

O impacto da presença do cirurgião-dentista na UTI

The impact of the dentist's presence in the ICU

Recebido: 28/05/2023 | Revisado: 30/05/2023 | Aceitado: 31/05/2023 | Publicado: 01/06/2023

Bruno dos Santos Macedo

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: brunomaccedo.11@hotmail.com

Djalma da Silva

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: djalmasilva080@gmail.com

Priscila Carrilho

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: pcarrilho@gmail.com

Ulisses Herculano Silva

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: aulisses@gmail.com

André Ricardo Silverio Germano

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: arsgermano@yahoo.com

Michele Cristina Silva do Vale

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: neuromvale@gmail.com

Wagner Seroli

Universidade Brasil, Brasil
E-mail: profserolli11@gmail.com

Resumo

A odontologia hospitalar desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida de pacientes hospitalizados. A negligência em relação à saúde bucal pode ter efeitos negativos na saúde geral do indivíduo, agravando sua condição clínica e potencialmente afetando outros órgãos, o que resulta em um aumento no tempo de internação. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura e destacar a importância da atuação do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar, bem como a influência dos cuidados odontológicos na melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes internados. A metodologia adotada consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com coleta de dados nas bases de dados do PubMed, SciELO e Google acadêmico. Em conclusão, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, incluindo unidades de terapia intensiva (UTIs) e centros de tratamento intensivo (CTIs), é de suma importância para promover e prevenir a saúde bucal, o que se torna ainda mais relevante quando se trata de pacientes internados.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar; UTI; Cirurgião-dentista.

Abstract

Hospital dentistry plays a key role in promoting oral health and improving the quality of life of hospitalized patients. Negligence regarding oral health can have negative effects on the individual's general health, aggravating their clinical condition and potentially affecting other organs, which results in an increase in hospitalization time. This study aimed to carry out a narrative review of the literature and highlight the importance of the dentist's role as part of the multidisciplinary team in a hospital environment, as well as the influence of dental care on the general improvement of the quality of life of hospitalized patients. The adopted methodology consisted of a narrative review of the literature, with data collection in PubMed, SciELO and academic Google databases. In conclusion, the presence of the dental surgeon in the hospital environment, including intensive care units (ICUs) and intensive care centers (ICUs), is extremely important to promote and prevent oral health, which becomes even more relevant when these are hospitalized patients.

Keywords: Hospital dentistry; ICU; Dentist.

1. Introdução

A odontologia hospitalar é uma área de atuação que se dedica aos cuidados com a região estomatognática, visando

melhorar a saúde e a qualidade de vida de pacientes hospitalizados por meio de intervenções baseadas na estomatologia. Essa área vem ganhando cada vez mais importância nos ambientes hospitalares devido a diversos estudos que demonstram a relação entre as alterações bucais e as condições sistêmicas, assim como o impacto das interações farmacológicas em medicamentos prescritos para fins odontológicos. Pacientes internados com higiene oral deficiente têm maior propensão a desenvolver infecções respiratórias, sendo a falta de controle do biofilme um dos fatores mais relevantes para evitar a superpopulação de microrganismos patogênicos na cavidade bucal. A presença do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha um papel crucial na melhoria da saúde bucal e no bem-estar geral dos pacientes internados. A falta de cuidados adequados com a saúde bucal pode levar a complicações graves, incluindo o aumento dos casos de broncoaspiração. Segundo dados epidemiológicos, a broncoaspiração é uma das principais complicações respiratórias em pacientes hospitalizados, sendo responsável por um considerável número de morbidades e até mesmo óbitos. (Aranega et al, 2012; Blum et al, 2018; Júnior, 2020; Rocha, 2014; Silva, 2017).

Estudos têm demonstrado que a presença do cirurgião-dentista na equipe de saúde da UTI pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de broncoaspiração e suas consequências. A aspiração de conteúdo oral contaminado pode levar a infecções pulmonares graves, como pneumonia aspirativa, que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Dados epidemiológicos mostram que a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTIs está diretamente relacionada à falta de cuidados adequados com a saúde bucal dos pacientes. Os pacientes hospitalizados requerem cuidados contínuos não apenas para tratar as doenças que os levaram à internação, mas também para prevenir o comprometimento de outros órgãos e sistemas, o que pode resultar em uma deterioração do estado geral do paciente e afetar seu prognóstico (Silva, 2014; Assis, 2012). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma especialidade hospitalar voltada para o tratamento de pacientes em estado grave (Júnior, 2020; Silva, 2014; Assis, 2012).

Blum et al. (2013) discutem as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem ao realizar os cuidados bucais em pacientes internados na UTI que estão sob ventilação mecânica, destacando a complexidade desses cuidados e ressaltando a necessidade de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Estudos também evidenciam a relação entre complicações decorrentes da falta de higiene oral e um aumento significativo no tempo de internação, que pode variar de 6 a 30 dias, reforçando, assim, a importância do controle do biofilme dentário, o uso de fio dental e a aplicação de clorexidina a 0,12% (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al., 2013; Mauri et al., 2021).

Diante desses dados, fica evidente a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI. O profissional especializado em odontologia hospitalar pode realizar avaliações regulares da saúde bucal dos pacientes, identificar condições que possam aumentar o risco de broncoaspiração e adotar medidas preventivas, como a higienização oral adequada e o tratamento de infecções dentárias. Com a presença do cirurgião-dentista na equipe, é possível reduzir significativamente as complicações respiratórias relacionadas à saúde bucal, melhorando assim o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes internados na UTI. (Aquino et al., 2022; Souza et al., 2022).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo discutir a importância da presença do cirurgião-dentista na UTI.

2. Metodologia

Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados PubMed, e Google acadêmico. Foram selecionados estudos relacionados com a importância da presença do cirurgião-dentista na UTI dos últimos 10 anos com os descritores: odontologia hospitalar, UTI, cirurgião-dentista. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol, artigos publicados nos últimos 10 anos, trabalhos disponíveis na íntegra, e que abordassem o objeto de estudo deste trabalho. Os critérios de exclusão foram: artigos em que não estivessem disponíveis em português, inglês e espanhol, artigos publicados a mais de 10 anos, trabalhos não disponíveis na íntegra, e que não abordassem o objeto de estudo deste trabalho. Foram incluídos no estudo 21 artigos.

3. Resultados e Discussão

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) geralmente apresentam uma higiene oral precária devido a diversos fatores, como xerostomia (induzida ou não por medicamentos), redução da limpeza mecânica da boca devido à falta de mastigação, diminuição do movimento da língua e bochechas, ou até mesmo a presença do tubo traqueal, que limita o acesso à cavidade oral e aumenta a prevalência de biofilme dental (Silva, 2014; Silva et al 2022).

Outro fator importante a ser considerado é o nível de independência e mobilidade do paciente para realizar sua higiene bucal. Esses cuidados são essenciais para prevenir infecções, que podem prolongar o tempo de internação. No entanto, em pacientes internados, muitas vezes o autocuidado não é possível, pois eles estão acamados ou imobilizados. É necessário avaliar o nível de mobilidade e consciência do paciente, verificar se ele está acordado ou frequentemente sedado, se respira naturalmente ou por meio de aparelhos, para determinar o melhor protocolo clínico e prognóstico para o paciente (Rocha, 2014; Rocha, 2021; Aranega et al., 2012; Matevvi, 2011; Assis, 2012).

Revisões sistemáticas recentes demonstram a importância da sistematização de protocolos de controle (químico e mecânico) das bactérias presentes no ambiente bucal e sua relação direta com a melhoria da saúde bucal e sistêmica (Rocha, 2021; Silva, 2017; Matevvi, 2011; Wayama, 2014).

Em muitos casos, os pacientes internados na UTI apresentam deficiência na higiene bucal, o que pode estar relacionado à diminuição da salivagem (hipossalivação), higienização deficiente ou ausente, redução na frequência de escovação e casos de xerostomia, onde há diminuição do fluxo salivar devido à terapia medicamentosa ou a patologias associadas às glândulas salivares (Wayama, 2014; Fonseca et al., 2022).

A manutenção da saúde bucal do paciente internado é essencial, não apenas para reduzir a proliferação de bactérias e fungos e promover o bem-estar do paciente, mas também para evitar um maior tempo de internação. Pacientes internados na UTI têm maior probabilidade de contrair infecções cruzadas devido à possível exposição a patógenos e bactérias, além de maior propensão à colonização bucal de microrganismos resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha (Emidio, 2021; Rocha, 2021; Silva, 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012., Sanson et al 2023).

Pacientes idosos e hospitalizados geralmente apresentam um aumento considerável na quantidade de bacilos Gram-negativos facultativos na cavidade oral, o que não é comum em adultos saudáveis. Estudos apontam que casos de pneumonia relacionados à ventilação mecânica têm início aproximadamente 72 horas após a intubação endotraqueal e estão diretamente relacionados à ação de microrganismos de baixa resistência, como Streptococos. Alguns estudos apontam uma correlação significativa entre a colonização da cavidade oral por patógenos e o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (Silva, 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Diante desse cenário, é essencial implementar estratégias de higiene bucal adequadas para os pacientes internados na UTI, a fim de reduzir o risco de infecções respiratórias e melhorar a qualidade de vida. Essas estratégias podem incluir: Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam higiene oral precária devido a uma combinação de fatores, como xerostomia (induzida ou não por medicamentos), diminuição da limpeza mecânica da boca devido à falta de mastigação, diminuição da movimentação de língua e bochechas, ou até mesmo pela presença de tubo traqueal, que limita o acesso à cavidade oral e aumenta a prevalência de biofilme dental (Silva, 2014).

Outro fator a ser considerado é o nível de independência e mobilidade do paciente para realizar os cuidados e higiene bucal. Esses cuidados são fundamentais para a prevenção de infecções, que podem prolongar o tempo de internação. No entanto, muitas vezes, pacientes internados não têm capacidade de autocuidado devido ao fato de estarem acamados ou imobilizados. É necessário avaliar o nível de mobilidade e consciência do paciente, verificar se ele está acordado ou frequentemente sedado, se respira naturalmente ou por meio de aparelhos, a fim de determinar o melhor protocolo clínico para o atendimento, visando um prognóstico melhor para o paciente (Rocha, 2014; Rocha, 2021; Aranega et al., 2012; Matevvi, 2011; Assis, 2012).

Revisões sistemáticas recentes enfatizam a importância da sistematização de protocolos de controle (químico e mecânico) das colônias de bactérias presentes no ambiente bucal e sua relação direta com a melhoria da saúde bucal e sistêmica (Rocha, 2021; Silva, 2017; Matevvi, 2011; Wayama, 2014).

Em muitos casos, pacientes internados na UTI apresentam déficit na higiene bucal, o que pode estar relacionado à diminuição da salivagem (hipossalivação), higienização ineficiente ou ausente, diminuição da frequência de escovação e casos de xerostomia, em que o fluxo salivar é interrompido devido à terapia medicamentosa ou a patologias associadas às glândulas salivares (Wayama, 2014; Souza et al., 2022)

A manutenção da saúde bucal do paciente internado é essencial, não apenas para reduzir a proliferação de bactérias e fungos, mas também para promover o bem-estar do paciente e evitar um maior tempo de internação. Pacientes internados na UTI têm maior probabilidade de contrair infecções cruzadas, devido à possível exposição a patógenos e bactérias, além do risco de colonização bucal por microrganismos resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha (Emidio, 2021; Rocha, 2021; Silva, 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Diante das orientações sugeridas nos estudos foi elaborada um quadro de orientações de higiene oral para pacientes em situação de internação em UTI como é possível observar no quadro abaixo. Quadro 1.

Quadro 1 - Orientações de Higiene Bucal na UTI

Orientações de Higiene Bucal na UTI
1. Avaliação inicial: Realizar uma avaliação cuidadosa da condição bucal do paciente, verificando a presença de placa bacteriana, inflamação gengival, lesões ou infecções, além de avaliar a mobilidade e a consciência do paciente.
2. Escovação mecânica: Incentivar e auxiliar o paciente a realizar a escovação dos dentes, gengivas e língua com escova de dentes macia e creme dental com flúor. Caso necessário, um profissional de saúde deve realizar a escovação.
3. Uso de antissépticos bucais: Recomendar o uso de antissépticos bucais não alcoólicos, como solução de clorexidina a 0,12%, para enxaguardar bucal. Utilizar várias vezes ao dia, especialmente após a escovação.
4. Higiene labial: Aplicar hidratante labial para evitar ressecamento e rachaduras nos lábios, principalmente em pacientes com ventilação mecânica. Utilizar produtos específicos ou pomadas à base de lanolina.
5. Aspiração da cavidade oral: Realizar aspiração cuidadosa para remover acúmulo de secreções na cavidade oral e evitar aspiração para as vias respiratórias inferiores.
6. Hidratação adequada: Manter o paciente bem hidratado para estimular a produção de saliva e prevenir a xerostomia. A hidratação deve ser feita conforme as necessidades individuais, considerando comorbidades ou restrições hídricas.
7. Educação do paciente e cuidadores: Fornecer orientações claras e educar sobre a importância da higiene bucal adequada, incluindo demonstração das técnicas corretas de escovação, explicação sobre o uso de antissépticos bucais e incentivo à participação ativa do paciente na sua própria higiene bucal.

Fonte: Autores.

As orientações do Quadro 1, demonstram um protocolo baseado nos estudos lidos para a composição deste estudo, e tem como objetivo nortear os cirurgiões-dentistas durante a sua prática clínica em ambiente hospitalar. Já o Quadro 2 apresenta de forma mais sucinta quais protocolos são aplicáveis segundo a literatura em pacientes internados em UTI, e a nível crítico em UTI.

Quadro 2 - Protocolos aplicáveis conforme a literatura em pacientes internados em UTI.

Protocolo de Atendimento	Descrição da Ação	Paciente Internado em UTI	Paciente Crítico Internado em UTI
Proteção Individual do Operador	Descontaminação, paramentação do operador e uso completo de EPI.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Avaliação do Meio Bucal do Paciente	Análise da condição de lábios, mucosa, língua, palato, gengiva, dentes e fluxo salivar. Investigação de doenças bucais pré-existentes. Verificação de próteses e condição periodontal.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	O exame clínico e investigativo deve ser realizado de acordo com as condições gerais do paciente.
Aspiração da Cavidade Bucal	Realização de aspiração bucal para remover fluidos e evitar proliferação de patógenos.	Aplica-se se o paciente estiver entubado ou não puder fazer a própria higienização.	Aplica-se ao tratamento deste paciente, com frequência de duas vezes ao dia.
Escovação da Cavidade Bucal	Escovação utilizando uma escova de cerdas macias em movimentos vibratórios verticais, abrangendo dentes, gengivas, tecidos moles e língua. Uso de fio dental, se possível. Realização duas vezes ao dia.	Caso o paciente tenha autonomia, deve realizar a escovação sozinho. Caso contrário, o protocolo deve ser seguido duas vezes ao dia, conforme a literatura.	Deve ser realizado de acordo com cada caso clínico do paciente pelo dentista responsável da equipe intensivista.
Uso de Agente Antimicrobiano	Uso de solução não alcoólica de clorexidina a 0,12%, aplicada por toda a cavidade bucal com auxílio de um swab por pelo menos 30 segundos, duas vezes ao dia.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente, com atenção à rigorosa higienização da orofaringe.
Lubrificação da Cavidade Oral	Aplicação de substitutos de saliva artificiais em pacientes com xerostomia, por toda a cavidade bucal, a cada 2 horas.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.
Lubrificação dos Lábios	Sugere-se a aplicação de agente hidratante com vaselina ou lanolina nos lábios a cada 2 horas durante o período de internação do paciente na UTI.	Aplica-se ao tratamento deste paciente.	É de grande importância para esse tipo de paciente.
Registro dos Cuidados Diários em Prontuário	Registre todas as ações e cuidados no prontuário do paciente internado para adequação e padronização dos cuidados de acordo com o diagnóstico.	Obrigatório para todos os pacientes internados, independentemente da condição.	De suma importância para o tratamento deste paciente.

Fonte: Autores.

4. Considerações Finais

Ao longo deste trabalho, foi observado a importância significativa da odontologia hospitalar para os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A saúde bucal desempenha um papel crucial no bem-estar geral dos indivíduos, e esse encorajamento é ainda mais evidente quando se trata de pacientes críticos. A odontologia hospitalar tem o potencial de prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados em UTIs. Através de estimativas odontológicas regulares, tratamentos apropriados e cuidados específicos, é possível evitar infecções orais, pneumonia associada à ventilação mecânica e outros problemas decorrentes da falta de atenção à saúde bucal durante o período de internação. Os estudos revisados neste trabalho ressaltaram a eficácia e os benefícios da intervenção odontológica em pacientes críticos. No entanto, ainda há uma lacuna significativa no conhecimento científico sobre o tema. É essencial que sejam realizados novos estudos e pesquisas para aprofundar nosso entendimento dos impactos da odontologia hospitalar nas UTIs.

Referências

- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, M T., Esteves, J. C., & Junior, I. R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. *Rev. bras. Odontol.* 69(1), 90-3.
- Assis, C. (2012). Atendimento odontológico nas UTI'S. *Rev. bras. odontol* 69(1), 72-5.
- Aquino, A. M., da Silva Cirqueira, C. G., de Sá, L. M., Caldeirão, B. F., do Vale, M. C. S., & Seroli, W. (2022). A relevância do cirurgião-dentista na UTI. *E-Acadêmica*, 3(3), e2533303-e2533303.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M., & Bona A. D. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 30(3), 327-332.
- Brasil.(2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus: (SARS COV-2). Anvisa. 1-118.
- De Faria, L. M. M., Cordeiro, C. B., Gomes, G. de F., Baracho, V. da S., de Aguiar, E. C. F., de Oliveira, E. S., Douglas de Oliveira, D. W., Gonçalves, P. F., & Flecha, O. D. (2021). Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. *Revista Estomatologia*, 28(2), 8-16.
- Emidio, T. S., Toledo F. L., Mariotto, L. A., Pereira, E. S. B. M., & Trazzi, B. F. M. (2021). O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. *Brazilian Journal of Development.* 7(3). DOI:10.34117/bjdv7n3-681
- Fonseca, M. B., do Vale, M. C. S., da Silva, R. C., de Alencar, S. F., Bernal, S. R. B. G., & Seroli, W. (2022). Principais sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *E-Acadêmica*, 3(1), e2631123-e2631123.
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., & Mendonça, J. C. (2012). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 35(11), 31-36.
- Júnior, O. L. A., Scherer, M. M., Borges, P. Z., & Stolz, A. S. B. (2020). *A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva.* 17(36), 33-40.
- Lessa, A. F. N., Amancio, A. M. T. S., Santana, L. A. M., & Aguiar, M. C. F. (2020). Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. *Rev. Bras. Cancerol.* 66(TemaAtual), e-1005. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>.
- Mauri, A. P., da Silva, M. R., do Vale, M. C. S., Rios, P. A. G. S., & Seroli, W. (2021). A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. *E-Acadêmica*, 2(3), e102342-e102342.
- Mattevi, G. S., Figueiredo, D. R., Patrício, Z. M., & Rath, I. B. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência e saúde coletiva*, 16(10), 4229-4236.
- Rocha, A. L.; & Ferreira, E. F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq. Odontol.*, 50(4), 154-160.
- Rocha, S. C., Travassos, D. V., & Rocha, N. B. (2021). *Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo.* 10(4), <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14117> .
- Sanson, I. P., Figueiredo, C. B. R., Pereira, K. A., de Sá Nunes, M., do Vale, M. C. S., & Seroli, W. (2023). Impacto da radioterapia na saúde bucal: principais complicações em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *E-Acadêmica*, 4(2), e0742448-e0742448.
- Silva, I. O., Amaral, F. R., Miranda-da Cruz, P., & Sales T. O. (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais.* 27, 1-5. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170083>.
- Silva, R. R., & Seroli, W. (2022). Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva. *E-Acadêmica*, 3(1), e083194-e083194.
- Souza, S. C. D. S., Martins, S. C. V., Miguel, S. M., Rodrigues, L. V., do Vale, M. C. S., & Seroli, W. (2022). Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI? *E-Acadêmica*, 3(3), e0933277-e0933277.
- Telles, Talita B. S. (2010). Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. 1-28.
- Wayama M. T., Aranega, A. M., Bassi A, P, F., Ponzoni, D., & Júnior, I. R. G. (2014). Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Rev. bras. odontol.*, 71(1), 48-52.